

Chile: Situación del tabaquismo a cinco años de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y los desafíos pendientes

Informe de Chile Libre de Tabaco

Preparado por Maria Teresa Valenzuela Schmidt

Noviembre 2010



Chile 
Libre de tabaco

Sitio web: www.chilelibredetabaco.cl

Correo: redchilelibredetabaco@gmail.com

Chile Libre de Tabaco es una iniciativa coordinada por Fundación EPES y apoyada por Campaign for Tobacco Free Kids. Este informe fue posible gracias al apoyo de la Alianza para el Convenio Marco (FCA). La autora, Maria Teresa Valenzuela Schmidt, es académica de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile



CHILE: SITUACIÓN DEL TABAQUISMO A CINCO AÑOS DE LA RATIFICACIÓN DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y LOS DESAFÍOS PENDIENTES

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CRONOLOGÍA	4
CONSUMO DE TABACO: NUESTRA CRUDA REALIDAD	5
Gráfico 1: Evolución del consumo de tabaco en población de 12 a 64 años según prevalencia del último mes, por sexo, 1971-2008	5
Gráfico 2: Tendencia de consumo de tabaco por grupo de edad. Chile 1994-2008	5
Gráfico 3: Prevalencia de tabaquismo diario, por nivel socioeconómico 2002-2008	6
Gráfico 4: Prevalencia de tabaquismo último mes, en países americanos.	6
Gráfico 5: Tabaquismo en escolares 1997-2009	7
LA FALACIA DE LOS AMBIENTES COMPARTIDOS PARA FUMADORES Y NO-FUMADORES	7
LA INFELIZ CASUALIDAD QUE HACE SUBIR EL IMPUESTO AL TABACO	8
ADVERTENCIAS: BAJA EVALUACIÓN CIUDADANA E IMPACTO DE SU APLICACIÓN	8
PUBLICIDAD ENCUBIERTA Y EN LOS PUNTOS DE VENTA	9
INDUSTRIA TABACALERA: INFLUENCIA Y DEMANDAS JUDICIALES	10
CESACIÓN, LA GRAN AUSENTE	11
EDUCACIÓN	11
¿FISCALIZACIÓN?	11
CONCLUSIÓN	11
CHILE LIBRE DE TABACO: UNA INSTANCIA DESDE LA SOCIEDAD CIVIL	12
NUESTRAS PROPUESTAS	12



INTRODUCCIÓN

En febrero de 2005, entró en vigencia el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), primer tratado mundial de salud pública negociado bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyo objetivo es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas producto del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco”. Es un acuerdo de carácter vinculante para los países que lo suscriban y ratifiquen y expresa la voluntad política de las naciones de apoyar las medidas propuestas. Se incluyen en él recomendaciones de políticas públicas relativas a regulación de impuestos, protección ante la exposición al humo ambiental del tabaco, prohibición de la publicidad, normativa para el empaquetado y etique-

tado de los productos de tabaco, apoyo a la cesación del tabaquismo, educación y prevención, contrabando, sustitución de cultivos, entre otras.

Chile suscribió el Convenio Marco el 25 de septiembre de 2003 y fue ratificado por el Parlamento en junio de 2005. En mayo de 2006, se promulgó la modificación a la Ley del Tabaco (20.105) que entró en vigencia en forma paulatina a partir del 16 de agosto de ese mismo año.

El presente documento es una evaluación que hace la sociedad civil –reunida en la iniciativa “Chile Libre de Tabaco”– sobre el cumplimiento del Convenio Marco a cinco años de su ratificación.

Cronología del Convenio Marco y la modificación de la Ley del Tabaco en Chile

Dos años después de la fecha en que se suscribe el Convenio Marco en la Organización Mundial de la Salud (febrero 2003), en nuestro país se ratifica el acuerdo por parte del Parlamento (junio 2005). Un año después (mayo 2006), se promulga la Ley del Tabaco 20.105, que entró en vigencia en las siguientes etapas:

Agosto 2006: Se prohíbe fumar en forma total en jardines infantiles, escuelas, colegios y liceos, lugares a los que concurren menores de edad, medios de transporte públicos y colectivos, cines y centros comerciales; y se prohíbe en forma parcial – permite habilitar espacios para fumar – en lugares de trabajo de más de 10 personas, centros de atención de público, supermercados, centros deportivos, peluquerías, centros de Internet, centros de llamado telefónico, bancos, establecimientos de educación superior, de salud, servicios públicos, aeropuertos y terrapuertos, entre otros.

Noviembre 2006: Se incluye un único pictograma de advertencia en las cajetillas de cigarrillos, que ocupa el 50% de la superficie por ambas caras, y que se renueva cada 12 meses.

Mayo 2007: Se pone en práctica la separación de ambientes en restaurantes, bares y similares: los que tengan más de 100 mt² de atención a público serán No Fumadores, con la opción de habilitar hasta el 40% de esa superficie para fumadores. Para locales más pequeños, existe la opción de ser totalmente para fumadores.

Noviembre 2007: A partir de esta fecha se prohíbe todo tipo de publicidad, promociones, auspicios y patrocinios de los productos del tabaco, excepto en los puntos de venta de cigarrillos.

La última etapa de la Ley, que se refiere a la regulación de los contenidos de los productos del tabaco aún no se materializa.



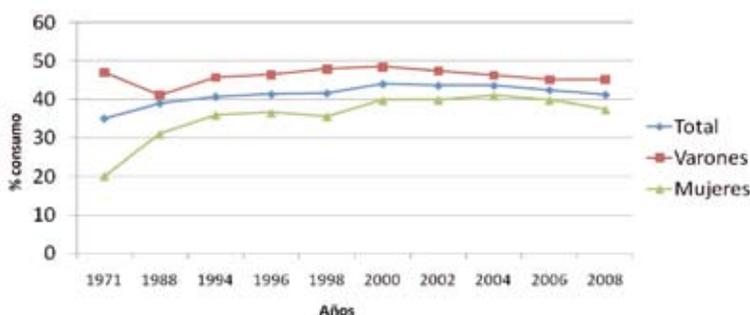
Marzo 2005: Estudiantes y activistas realizan manifestación frente al Congreso Nacional en apoyo a la ratificación del Convenio Marco.

CONSUMO DE TABACO: NUESTRA CRUDA REALIDAD

La tendencia de consumo en nuestro país, si bien muestra un leve descenso a partir del año 2004, nos sigue ubicando como el país más fumador de América (OPS, 2010), y el 18° en el mundo (OMS, 2009). Aunque los hombres siempre han fumado más que las mujeres, la brecha entre ambos sexos ha pasado de tener más de 20 puntos de diferencia en 1971 (47% vs. 20%) a sólo 5 puntos en 2004 (46,3 vs.41%) (Ver gráfico 1).

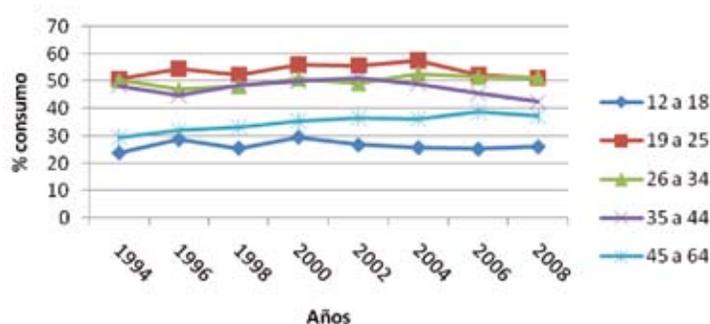
Las cifras por grupo de edad muestran un alto nivel de consumo en los adultos jóvenes, en plena edad productiva y de reproducción (19 a 34), que llega a poco más del 50%. A excepción del grupo de 45 a 64 años, los demás tramos etarios se estabilizan o comienzan a bajar a partir de 2004 (Ver gráfico 2).

Gráfico 1
Evolución del consumo de tabaco en población de 12 a 64 años según prevalencia del último mes, por sexo, 1971 - 2008



Fuentes: Medina E, Kaempffer A. Tabaquismo y salud en Chile. *Bol of Sanit Panam* 1991; 111, 2: 112-20; Medina E, Kaempffer A, Cornejo E, Hernández E. Estudio de tabaquismo en siete ciudades chilenas. *Cuad Méd Soc* 1996; XXXVII, 2: 97-102; CONACE, 1994-2008

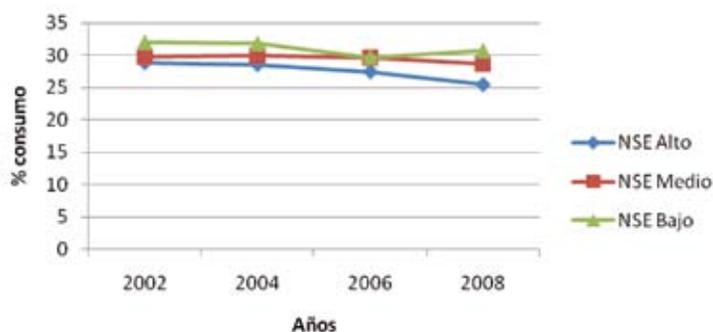
Gráfico 2
Tendencia de consumo de tabaco por grupo de edad. Chile 1994 - 2008



Fuente: CONACE

La entrada en vigencia de la nueva Ley del Tabaco en 2006 produjo un tímido descenso de sólo 1,2 puntos en la prevalencia en población general (42,4% a 41,2%). A partir de esa fecha (2006) el consumo diario de tabaco en el nivel socioeconómico bajo ha aumentado en dos puntos, los mismos que han disminuido en el nivel socioeconómico alto. La diferencia entre ambos alcanza a los 5,2 puntos (30,7 NSE Bajo; 25,5 NSE Alto), lo que da cuenta de una preocupante inequidad (Ver gráfico 3).

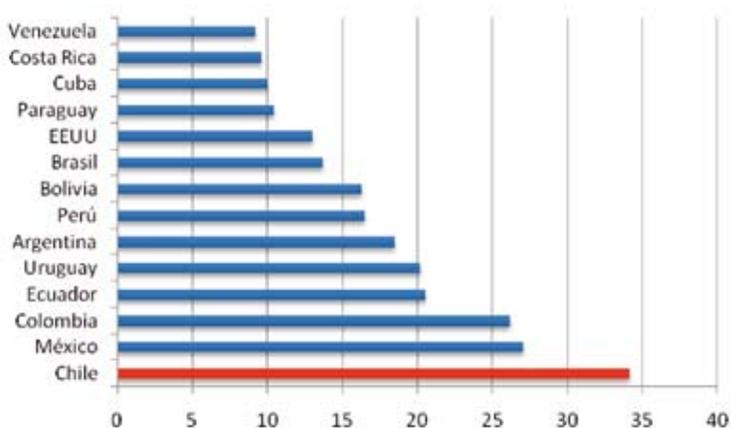
Gráfico 3
Prevalencia de tabaquismo diario, por nivel socioeconómico 2002 - 2008



Fuente: CONACE

La situación con los jóvenes es algo más alentadora, a pesar de ser los escolares chilenos (13 a 15 años) los más fumadores de América (Ver gráfico 4).

Gráfico 4
Prevalencia de tabaquismo último mes, en países americanos.

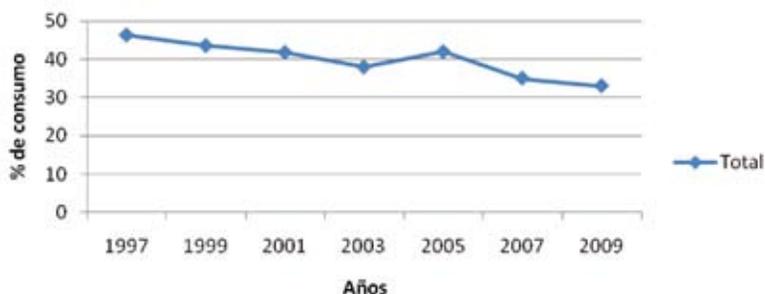


Fuente: Elaboración propia con datos Global Youth Tobacco Survey (EMTA) 2008.

Desde que se promulgó la ley hasta 2009, el consumo de tabaco en escolares ha disminuido en 9 puntos (Ver gráfico 5). Esto se debe a la prohibición absoluta de fumar en los establecimientos educacionales y de vender cigarrillos a

menos de 100 mts. de la entrada a los colegios. De hecho, entre 2005 y 2007, la proporción de alumnos que declara haber visto fumar a sus profesores dentro del colegio bajó de 41% a 20%. (CONACE, 2009)

Gráfico 5
Tabaquismo en escolares 1997 - 2009



Fuente: CONACE

LA FALACIA DE LOS AMBIENTES COMPARTIDOS PARA FUMADORES Y NO-FUMADORES

Artículo 8 del CMCT: “Todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco. Todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco”. (Principio 2, Directrices sobre la Protección contra la Exposición al Humo del Tabaco)

Se ha demostrado en innumerables ocasiones que la única forma de impedir la contaminación del aire por nicotina es tener espacios 100% libres del humo del tabaco en los áreas cerradas. Hasta 2008, en Chile, no se habían realizado estudios que mostraran lo que ocurre con el humo ambiental del tabaco. La Universidad de Chile y la Universidad de Johns Hopkins-Bloomberg de Estados Unidos realizaron una investigación (por publicar) que demostró la inutilidad de los espacios compartidos entre fumadores y no-fumadores: la concentración de nicotina ambiental en espacios para no-fumadores de bares y restaurantes fue tres veces mayor que en los locales que son completamente para no-fumadores. De acuerdo a una encuesta realizada por los mismos investigadores, uno de cada tres dueños de pubs y restaurantes declaró que en los recintos exclusivos para no fumadores, entre el 25% y el 50% de los clientes fuma. El 65% de los trabajadores no-fumadores de esos locales declara estar expuesto siempre o casi siempre al humo ambiental del tabaco.



Restaurant “Las Lanzas”, Plaza Ñuñoa, Santiago.

LA INFELIZ CASUALIDAD QUE HACE SUBIR EL IMPUESTO AL TABACO

Artículo 6 del CMCT: “...aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco”.

A raíz del terremoto del pasado 27 de febrero, el nuevo gobierno propuso y aprobó una ley de reconstrucción para cuyo financiamiento utilizó, entre otras fuentes, el aumento del impuesto al tabaco. Recién hecho el anuncio, las autoridades hablaron de un incremento de un 7% a un 10%. Sin embargo, la tasa del impuesto subió sólo un 3% (desde un 60,4% a 62,3%) sobre el precio de venta al consumidor y se impuso un tributo específico de aproximadamente \$50 (US\$ 0.10) a cada cajetilla de 20 cigarrillos. Se suma a esto el impuesto al valor agregado (IVA) que alcanza al 19% sobre las ventas totales. Sin embargo, y de acuerdo a los datos de una publicación sobre la economía del tabaco en Chile (OPS, 2006), la tasa efectiva de IVA que paga el tabaco es menor y asciende a 16%. Existen muy pocas excepciones en las que no es aplicado este impuesto y en general corresponden a servicios como educación y salud. Así entonces, la tasa final de impuesto para cada cigarrillo llegaría al 78.3%, lo que implica un 2,5% de aumento del tributo respecto del valor anterior al terremoto. Según un decreto vigente (DL 828 de 1974, actualizado a mayo de 2006), las exportaciones de productos del tabaco están exentas de este pago.

Previo a la promulgación de esta ley, la industria tabacalera nacional subió en un 15% los precios de sus productos, adelantándose así al alza de impuestos, y generando con eso solamente ganancias para la empresa y ni un solo peso adicional para las arcas fiscales y el plan de reconstrucción.

El cálculo hecho por el estudio de Organización Panamericana de la Salud en 2006 determinó que un aumento de 10% en el impuesto al tabaco produciría un incremento de 36,7% en la recaudación fiscal en el corto plazo.

ADVERTENCIAS: BAJA EVALUACIÓN CIUDADANA E IMPACTO DE SU APLICACIÓN

Artículo 11 del CMCT: “El efecto de novedad de las advertencias y mensajes nuevos es importante porque hay indicaciones de que el impacto de las advertencias y mensajes repetidos tiende a disminuir con el tiempo, mientras que el cambio de éstos va asociado a una mayor eficacia” (Directrices para la aplicación del Artículo 11).

Este artículo del Convenio Marco plantea que las advertencias sanitarias deben cubrir al menos el 50% de cada cara del envoltorio de los productos de tabaco, con imágenes y textos, rotativas y circulando en varios pictogramas simultáneamente, para alcanzar a distintos tipos de público. Chile cumple parcialmente con este artículo pues en la Ley del Tabaco del 2006, se dejó solo una imagen por año.

Cuatro han sido los pictogramas que han circulado en las cajetillas desde la modificación de la Ley del Tabaco, en 2006 (uno cada año). Según un estudio de la agencia de encuestas Mori, hecho en 2009 para el Ministerio de Salud, la que más impactó fue la primera, donde aparecía la imagen de don Miguel, un paciente que perdió su laringe por cáncer después de fumar por más de 20 años (nota 5 de un máximo de 7). Las otras dos existentes al momento de la encuesta (una dentadura dañada por tabaco y un paciente oxígeno-dependiente) obtuvieron una menor aprobación, siendo la más baja de 4,6 (*Ver fotografías*). Según la encuesta, un 76% de las personas entrevistadas prefieren imágenes de órganos dañados por efecto del tabaco a los rostros de personas enfermas. Otro aspecto que plantearon los consultados es que las advertencias, además de señalar los riesgos del consumo de cigarrillos, deberían orientar sobre cómo dejar de fumar, información que nunca ha sido incluida en los pictogramas, dada la inexistencia casi total de programas públicos y servicios de apoyo a la cesación del tabaquismo.

La evaluación de impacto de esta primera campaña (don Miguel) dio cuenta de un aumento en los conocimientos de la población sobre los daños del tabaco (35% opina que le ayudó a informarse mejor); de una actitud más reflexiva al respecto (30% de los fumadores piensa en dejar de fumar cada vez que ve la advertencia) y una mejor predisposición a dejar de fumar (9% se ha motivado a tomar la decisión de abandonar el consumo de cigarrillos).



Una tercera advertencia, que mostraba a un bebé prematuro conectado a un respirador artificial, circuló hasta noviembre de 2010 pero no se han conocido resultados de su impacto. El pictograma actual hace referencia al tabaco como causa de impotencia sexual masculina, mensaje con el cual se pretende llegar a la población de hombres jóvenes.

Uno de los compromisos adquiridos en el Convenio Marco en el ámbito del empaquetado y etiquetado del tabaco señala que deben publicarse los contenidos de los productos del tabaco en cada envase; Chile no ha publicado aún el correspondiente reglamento.



PUBLICIDAD ENCUBIERTA Y EN LOS PUNTOS DE VENTA

Artículo 13 del CMCT: “La publicidad y la promoción del tabaco no se limitan a comunicaciones, sino que comprenden también recomendaciones y acciones, que deberían abarcar (...) formas ocultas de publicidad o promoción, como la introducción de productos de tabaco o del consumo de tabaco en el contenido de diferentes medios de difusión”.

Existe amplia evidencia de que la publicidad directa e indirecta del tabaco incrementa el consumo. Durante décadas, los esfuerzos propagandísticos de las tabacaleras han estado dirigidos, especialmente, a jóvenes y mujeres. Un estudio de la Universidad de Chile (por publicar) demostró cómo la industria tabacalera chilena invirtió en publicidad dirigida a público femenino, menor de edad y de niveles socioeconómicos medio y medio-bajo, entre los años 1996 y 2004.

La prohibición de la publicidad, promociones y patrocinios de los productos del tabaco comenzó a ser aplicada a partir del mes de noviembre de 2007, pero tiene tres importantes excepciones:

- los locales de venta de tabaco, donde puede haber publicidad de un tamaño no mayor a 2 mt. x 1 mt;
- la propaganda corporativa de las empresas tabacaleras, pues la ley sólo prohíbe la publicidad de “productos”;
- la publicidad encubierta en los medios masivos de comunicación (ver fotografía).



Revista CARAS, Octubre 2010

Una de las medidas de mayor impacto en la disminución del consumo de tabaco es la prohibición total de todo tipo de publicidad, incluso la encubierta. Chile debe mejorar su legislación a este respecto, no sólo eliminándola, sino también haciendo contra-publicidad que aumente la información y la percepción de riesgo de la población sobre el tabaquismo.

INDUSTRIA TABACALERA: INFLUENCIA Y DEMANDAS JUDICIALES

Directriz del Artículo 5.3 del CMCT: *“Existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los intereses de las políticas de salud pública”.*

La Ley del Tabaco no hace mención a las interferencias de la industria tabacalera en las políticas nacionales de control del tabaco. Sin embargo, la “fortaleza económica y política de la industria del tabaco” es precisamente el obstáculo principal citado por el Ministerio de Salud, en su informe de mayo de 2008 a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la aplicación de las medidas recomendadas por el Convenio Marco.

Para proteger el país de los intereses de las tabacaleras, se necesita transparentar los nexos que invitan al ejercicio de influencia indebida y establecer límites comprobables que protejan no sólo la salud de las personas sino también la salud de las políticas públicas.

En el marco legislativo vigente, que garantiza la transparencia, ni la Ley de Transparencia Pública de Acceso a Información (2009) ni la Ley de Transparencia de Límite y Control de Gasto Electoral (2003) abarca la regulación del lobby o la divulgación de contribuciones corporativas.

El Artículo 5.3 del Convenio Marco obliga a los países a proteger sus políticas de salud de las interferencias de la industria tabacalera. En noviembre de 2008, los países ratificantes adoptaron, de forma unánime, directrices que recomiendan las siguientes medidas, entre otras:

- Prohibir las contribuciones políticas de la industria tabacalera o, en forma alternativa, exigir la divulgación de dichas contribuciones.
- Exigir que los y las postulantes a cargos gubernamentales relacionados a políticas de salud declaren los empleos y/o consultorías actuales o anteriores que hayan tenido en la industria tabacalera.
- Prohibir la representación de la industria tabacalera en los organismos públicos que regulan el tabaco.
- Prohibir la participación de la industria tabacalera en las iniciativas para jóvenes, de educación pública u otras iniciativas para el control del tabaco.
- Divulgar información sobre las tácticas de la industria tabacalera de utilizar personas, grupos de lobby y organizaciones afiliadas para promover sus intereses.

El directorio de BAT Chile (conocida como Chiletabacos S.A. hasta fines de 2009), empresa tabacalera que controla más de 90% del mercado chileno, está constituido por empresarios y ex autoridades de alto rango, tanto del gobierno militar como de los gobiernos concertacionistas. Se trata de un elenco poderoso, transversal desde el punto de vista político y con capacidad de llegar con facilidad a diversos entes regulatorios, legislativos e incluso a La Moneda.

Incluye un ex Ministro de Hacienda, un ex Ministro de Economía y un ex integrante del Tribunal Constitucional (los dos últimos en ejercicio durante el debate legislativo de la ley actual). Otra integrante fue la presidente del directorio de una ONG — financiado con aportes de Chiletabacos — dedicada al tema de monitoreo de conflictos de interés y transparencia gubernamental. (Ver: *“Detrás del Humo Una mirada a la industria tabacalera en Chile, sus redes y los límites de la regulación y la transparencia frente a las Elecciones Presidenciales”, Fundación EPES, 2009*)

En el actual gobierno se da una preocupante situación cual es que el Presidente del Directorio de BAT Chile es, a su vez, miembro del Consejo Directivo del centro de estudios Libertad y Desarrollo, del cual proviene parte importante de los equipos de la actual administración, entre ellos, tres Ministros (Hacienda, Economía y Secretaría General de la Presidencia).

En cuanto a demandas judiciales, a junio de este año 2010, BAT Chile tenía vigentes seis demandas de particulares por daños del tabaco. A todas ellas la empresa ha respondido rechazando las acciones legales, arguyendo que “carecen de fundamentos ya que Chiletabacos es una compañía extremadamente regulada en sus operaciones, manufactura, ventas y publicidad”.

Además, tiene pendiente una demanda de Philip Morris por “prácticas que restringen la comercialización de productos de la competencia” y otra de la Fiscalía Nacional Económica por “abuso de posición dominante”.

CESACIÓN, LA GRAN AUSENTE

Artículo 14 del CMCT: “Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas (...) y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco”.

En este tema, Chile definitivamente no cumple con sus compromiso bajo el Convenio Marco, ya que no hay oferta de tratamientos en el sistema público de salud ni líneas telefónicas de ayuda para apoyar a quienes desean dejar de fumar, limitando la oferta a consejerías en los servicios de atención primaria. Existen medicamentos disponibles en farmacias, pero no tienen cobertura de los seguros de salud.

EDUCACIÓN

Artículo 12 del CMCT: “Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas (...) para promover un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concienciación del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas”.

El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación, ha impulsado por tercer año consecutivo el concurso “El que no fuma gana”. En él, alumnos de 8° básico y 2° medio compiten por premios para los cursos que dejen de fumar durante tres meses. La actividad convocó a más de 20.000 estudiantes en su primera versión (2008) y busca contribuir a generar una ciudadanía comprometida con su propia salud y con la protección del medio ambiente.

Programas preventivos a nivel escolar y universitario y campañas públicas contra el consumo de tabaco fortalecen las otras medidas de control, generando mayor conciencia y conocimiento en la población sobre los riesgos del tabaquismo. La ley chilena incluye la incorporación de contenidos preventivos en los currículos escolares, pero hasta el momento no se han concretado.

¿FISCALIZACIÓN?

La Ley del Tabaco debe ser fiscalizada en su cumplimiento por la Autoridad Sanitaria (SEREMI de Salud) de cada región del país. Sin embargo, sus atribuciones sólo llegan a la noti-

ficación de infracciones a leyes y reglamentos, pero no a la aplicación directa de sanciones; éstas últimas son ejecutadas por los Juzgados de Policía Local, cuya recarga de trabajo hace que se le dé muy poca importancia a las infracciones a la Ley del Tabaco. Los ciudadanos no pueden hacer denuncias directamente a los juzgados: sólo pueden acudir a la Autoridad Sanitaria para que ésta actúe.

Durante 2009, se realizaron solamente 30 fiscalizaciones por la Ley del Tabaco en la Región Metropolitana. A agosto de 2010, se contabilizaban más de 200.

CONCLUSIÓN

Después de ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco, Chile fue de los primeros países de la región en promulgar leyes para incorporar las recomendaciones del tratado en su legislación nacional. Eso ha permitido que las legislaciones posteriores adoptadas en América Latina sean mejores que la nuestra, quedando Chile rezagado en los avances logrados en países como Uruguay, Panamá, Colombia, Perú, Honduras y ciudades como São Paulo y Ciudad de México, que se han declarado libres del humo de tabaco.

A pesar de ser parcial en sus articulados, nuestra ley ha sido un avance, aunque aún no se concrete una disminución significativa del consumo global de tabaco. Su influencia no alcanzó a reflejarse en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010 planteados por el Ministerio de Salud para el tabaquismo, que fueron evaluados de forma insatisfactoria, excepto en lo referido a la disminución del consumo en escolares.

Evaluación Objetivos Sanitarios 2000 - 2010: Tabaquismo



Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010:
Evaluación final del período, Ministerio de Salud

Las áreas más débiles han sido la fiscalización, la inexistencia de ambientes 100% libres de humo del tabaco, la falta de programas efectivos de prevención, la inexistencia de programas de apoyo a la cesación y la falta de transparencia y de regulación de la influencia de las tabacaleras en los tomadores de decisiones.

CHILE LIBRE DE TABACO: UNA INSTANCIA DESDE LA SOCIEDAD CIVIL

Hoy, el desafío de la sociedad civil es abogar por la revisión y cambio de la actual Ley del Tabaco, para hacerla más integral, efectiva y que dé cumplimiento cabal al tratado internacional con que Chile se comprometió hace cinco años.

Algunas acciones de la sociedad civil en apoyo a medidas de control del tabaco se concretaron durante el proceso de ratificación del Convenio Marco y la discusión de la nueva Ley. No obstante, la participación de la sociedad civil ha sido escasa. La nueva iniciativa Chile Libre de Tabaco busca reposicionar en la agenda pública y política el tema del tabaco

y la necesidad de reformar la ley vigente. Integrantes de Chile Libre de Tabaco fueron recibidos en mayo pasado por la Comisión de Hacienda del Senado cuando se discutió el alza de impuestos en el contexto de la ley de reconstrucción post-terremoto. Si bien no existe un mecanismo de participación o consulta, formal con el Ministerio de Salud, se han producido consultas ocasionales. En octubre pasado, Chile Libre de Tabaco acompañó al Senador Guido Girardi en una conferencia de prensa donde anunció el envío de un proyecto de ley para reformar la actual legislación contra el tabaco.

NUESTRAS PROPUESTAS

Frente la situación actual en Chile, donde la falta de cumplimiento cabal del Convenio Marco para el Control del Tabaco se refleja en resultados muy magros frente a la necesidad de frenar la epidemia de tabaquismo y bajar las altas tasa de consumo, Chile Libre de Tabaco demanda hoy a las autoridades políticas y administrativas del Estado implementar, por la vía de una reforma a la Ley 20.105, las siguientes medidas:

- Prohibición absoluta de fumar en los espacios públicos cerrados, especialmente en bares y restaurantes: queremos ambientes 100% libres del humo del tabaco.
- Aumentar el número de advertencias gráficas en las cajetillas e implementar otras medidas para advertir sobre los peligros del consumo, con campañas y programas de prevención focalizados en escolares y mujeres.
- Prohibir que se haga publicidad del tabaco en los puntos de venta.
- Prohibir la publicidad encubierta de los cigarrillos, la que se aprecia fundamentalmente en películas, programas de TV y publicaciones de prensa.
- Subir significativamente el impuesto específico al tabaco: es absolutamente insuficiente el 3% ya implementado, más aún, cuando el compromiso inicial fue aumentar entre 7% a 10% del impuesto.
- Crear y mantener programas de cesación del tabaquismo en los establecimientos de salud de la red pública, para apoyar también a aquellas personas que intentan dejar el cigarro y requieren ayuda para hacerlo.
- Cambiar las condiciones para la fiscalización de la Ley, dándole atribuciones a las personas para denunciar las infracciones y a la SEREMI para sancionar. Queremos que exista el control social efectivo.
- Implementar programas de prevención del tabaquismo y campañas en los medios masivos.